

L 2 U 1105/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 305/01
Datum
07.10.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 1105/05
Datum
08.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. Oktober 2005 sowie der Bescheid der Beklagten vom 8. März 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2001 und des Teilanerkenntnisses vom 7. Oktober 2005 geändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. August 1999 eine Verletztenteilrente ab 15. Mai 2002 nach einer MdE von 30 v.H. und ab dem 1. Mai 2004 nach einer MdE von 40 v.H. zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger ein Fünftel seiner notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der dem Kläger wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 6. August 1999 gewährten Verletztenteilrente.

Der 1957 geborene Kläger lebt seit 1993 in der Bundesrepublik. Auf einem Arbeitsweg bei seiner seit Juli 1994 ausgeübten Beschäftigung als Gebäudereiniger wurde er, als er auf seinem Fahrrad eine Kreuzung überquerte, von einem Auto angefahren und stürzte, wobei er sich mit dem linken Arm abstützte. Im Durchgangsarztbericht vom 6. August 1999 sind als Diagnosen eine Schulterluxation links sowie eine Schädelprellung mit Riss-Quetschwunde an der Stirn aufgeführt. Eine später diagnostizierte komplette Rotatorenmanschettenläsion wurde übersehen, mit der Folge, dass eine Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 21. November 1999 bescheinigt wurde. In einem ersten Rentengutachten schlug Prof. Dr. B nach einer Untersuchung des Klägers am 25. Januar 2000 eine Arthroskopie der linken Schulter vor, um eine Labrumläsion zu fixieren und eine subacromiale Dekompression durchzuführen. Am 15. Februar 2000 stellte sich der Kläger in der Klinik für Orthopädie der C vor, wo am 7. April 2000 eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion durchgeführt wurde. Im Bericht der C vom 14. April 2000 gaben Prof. Dr. Z und Dr. L an, dass aufgrund der Größe des Defekts und der erheblich bestehenden Refraktion des Sehnenwebes eine ungünstige Prognose hinsichtlich der Ausheilung bestehe. PD Dr. S, Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Krankenhauses W, der den Kläger anschließend ambulant betreute, teilte in einem Zwischenbericht vom 9. Oktober 2000 mit, dass die erheblichen Beschwerden des Klägers praktisch identisch geblieben seien. Am 10. Oktober 2000 wurde die Bizepssehne arthroskopisch durchtrennt.

Auf der Grundlage des Ersten Rentengutachtens erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 8. März 2000 als Folgen des Versicherungsfalls vom 6. August 1999 "Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk, Kraftminderung des linken Armes, belastungsabhängige Beschwerden im linken Schultergelenk, Minderung der Ober- und Unterarmmuskulatur links nach Schulterluxation links" an und gewährte eine Rente als vorläufige Entschädigung mit einer MdE von 20 v.H.

Mit seinem im November 2000 begründeten Widerspruch machte der Kläger unter Hinweis auf die zwischenzeitlich durchgeführten Operationen geltend, es habe sich ein völlig anderer Krankheitsverlauf ergeben.

Durch Widerspruchsbescheid vom 4. April 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die nach der Rentenfeststellung notwendig gewordene Behandlungsbedürftigkeit aufgrund der Rotatorenmanschettenruptur habe auf die Höhe der MdE keinen Einfluss. Die machten die Äußerungen des PD Dr. S vom 25. Oktober 2000 und 19. Dezember 2000 deutlich.

Mit seiner Klage vor dem Sozialgericht Berlin hat der Kläger, der am 13. August 2000 von einer anderen Person vom Fahrrad gestoßen wurde und eine Verletzung der Oberschenkelmuskulatur links erlitt, neben einem völligen Funktionsverlust des linken Armes bei krafterfordernden Arbeiten eine Commotio medullaris (Rückenmarkerschütterung) geltend gemacht, die zu anhaltenden heftigsten Kopfschmerzen, Konzentrationsverlust, Schlafstörungen und Erschöpfungsgefühlen führe. Hierzu hat er ausführliche Stellungnahmen von Prof. Dr. Z/Dr. L vom 27. November 2000, des Facharztes für Unfallchirurgie Dr. S, D-Kliniken W, vom 10. Dezember 2000 und ein Attest des

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 1. August 2001 eingereicht, der eine Behandlung des Klägers seit dem 26. März 2001 angegeben und die Vermutung geäußert hat, dass es bei dem Unfall zu einer Commotio medullaris gekommen sei, die zu anhaltenden Kopfschmerzen, Konzentrationsverlust und Erschöpfungsgefühl geführt habe.

Die Beklagte hat daraufhin ein Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. E vom 8. März 2002 eingeholt, der zu dem Ergebnis gelangt ist, dass auch die erst über ein halbes Jahr nach dem Unfall diagnostizierte Rotatorenmanschettenruptur links ebenso wie der Bizepssehnenriss auf den Unfall zurückzuführen seien. Die MdE betrage 20 v.H. Schwere körperliche Arbeiten und Überkopfarbeiten seien zu vermeiden. Die neurologische Problematik sei durch ein Zusatzgutachten zu klären. Der Direktor der Klinik für Neurologie des U B, PD Dr. H, hat in seinem Gutachten vom 10. Juli 2002 die Psychomotorik des Klägers als natürlich, die Stimmung als ausgeglichen und die affektive Resonanzfähigkeit als nicht eingeschränkt beschrieben. Bei der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung seien depressive Verhaltensweisen zu beobachten gewesen, deren leistungshemmende Wirkung nicht auszuschließen sei. Die von Dr. H geäußerte Vermutung, es könne zu einer Commotio medullaris gekommen sein, sei hypothetisch. Es seien keine eindeutig traumatisch bedingten Auffälligkeiten der Hirnleistungsfähigkeit erfasst worden. Eine MdE auf neurologischem Gebiet bestehe nicht. Daraufhin hat Prof. Dr. E am 17. Juli 2002 mitgeteilt, dass die Gesamt-MdE 20 v.H. betrage.

Der Kläger, der sich vom 16. September bis 14. Oktober 2003 wegen einer schweren depressiven Episode mit Suizidalität in stationärer Behandlung in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Kliniken im (TWW) befand, hat Atteste des Orthopäden Dr. G vom 9. Dezember 2003, der eine Höherstufung der Gesamt-MdE auf 30 v.H. für dringend notwendig erachtet hat, und sowie weitere Atteste des Dr. H vom 29. April 2003, 16. Dezember 2003 und 7. Juni 2004 zur Akte gereicht. Dr. H hat eine schwere chronifizierte Angststörung mit Panikattacken und psychovegetativen Begleiterscheinungen angegeben. Darüber hinaus habe sich auch als Reaktion auf die langfristige Arbeitslosigkeit und ein chronisch schmerzhaftes Schulterleiden eine schwere reaktive Depression mit Schlafstörungen, gedrückter Stimmung, Hoffnungslosigkeit, Antriebslosigkeit und allgemeinem körperlichen Erschöpfungsgefühl eingestellt.

Das Sozialgericht hat Vorerkrankungsverzeichnisse des Klägers zur Akte genommen und Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt, aus denen sich u.a. der Sturz des Klägers vom 13. August 2000 und eine Arthroskopie der rechten Schulter vom 13. November 2003 nach einem Sturz, der nach Angaben des Klägers durch Migräne-bedingte Gleichgewichtsstörungen verursacht worden war, ergaben. Zu dem Sturz vom 13. August 2000 hat der Kläger ein im Zivilrechtstreit gegen die Schädiger vor dem Kammergericht erstattetes Gutachten von Prof. Dr. W vom 16. April 2004 zur Akte gereicht. Des Weiteren hat er ein von der Landesversicherungsanstalt Berlin von Dr. C eingeholtes neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 12. März 2004 vorgelegt, der neben einem depressiven Syndrom eine phobische Störung festgestellt hatte.

Anschließend hat das Sozialgericht, nachdem es aus der Schwerbehinderten-Akte des Klägers u.a. ein Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie G vom 11. September 2003 zur Akte genommen hat, ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 28. Oktober 2004 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass die in den Vorgutachten dokumentierten funktionellen Ergebnisse besser gewesen seien als bei seiner Untersuchung. Unter funktionellen Gesichtspunkten sei die damals eingeräumte MdE von 20 v.H. unter Ausnutzung des maximalen Ermessensspielraums gerechtfertigt. Da neben einer Bewegungseinschränkung mit einer Vorneigefähigkeit bis zu 90° auch die konzentrischen Bewegungseinschränkungen um die Hälfte zu berücksichtigen seien, werde nunmehr eine MdE von 30 v.H. erreicht. Es sei offensichtlich zu einer weiteren Verschlechterung durch zunehmende Degeneration und Kapselschrumpfung gekommen. Die übrigen vom Kläger vorgetragene Allgemeinsymptomatiken wie Cervico-Cephalgien oder reaktive Depression seien nicht mit der genügenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es offenbare sich eine individuelle Veranlagung mit fehlerhafter Verarbeitung des Unfallgeschehens.

Die Beklagte hat auf der Grundlage dieses Gutachtens als weitere Unfallfolgen "Rotatorenmanschettenruptur links und teilruptierte luxierte Bizepssehne links" und einen Anspruch auf eine Rente nach einer MdE von 30 v.H. ab 1. Mai 2004 anerkannt (Teilanerkennnis vom 7. Oktober 2005, das der Kläger angenommen hat).

Durch Urteil vom 7. Oktober 2005 hat das Sozialgericht die auf die Gewährung einer Rente nach einer MdE von 30 v.H. ab 22. November 1999, von 60 v.H. ab 1. April 2001 und 100 v.H. ab 1. Dezember 2003 gerichtete Klage abgewiesen. Der Kläger habe durch den Arbeitsunfall vom 6. August 1999 lediglich Verletzungen im Bereich der linken Schulter erlitten, die von der Beklagten mit einer Rente auf der Grundlage einer MdE von 20 v.H. seit dem 22. November 1999 und 30 v.H. seit dem 1. Mai 2004 ausreichend entschädigt würden. Der Beginn der höheren Rente lasse sich mit den bereits von Dr. W im April 2004 erhobenen schlechteren Befunden begründen. Eine weiter zurückreichende höhere MdE lasse sich mit den umfassend vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht begründen. Das Attest von Dr. G vom 9. Dezember 2003 enthalte keine objektivierbaren klinisch-funktionellen Befunde, die die Bewertung begründbar erscheinen ließen. Nicht nachvollziehbar sei, dass der Kläger auch die Beschwerden des linken Beines und des rechten Schultergelenkes als mittelbare Unfallfolgen geltend mache, zumal er schon vor dem Sturz vom 12. November 2003 ausweislich des Bescheides des Versorgungsamtes vom 25. September 2003 unter einer rechtsseitigen Schultersteife gelitten habe. Weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, insbesondere die psychische Erkrankung des Klägers könnten nicht in einen rechtlichen wesentlichen Ursachenzusammenhang zu diesem Unfall gebracht werden. Die ab 2003 diagnostizierte schwere psychische Erkrankung könne schon wegen des langen zeitlichen Abstandes zwischen dem Unfall und der erstmaligen Diagnose von Dr. H nicht als Unfallfolge angesehen werden. Der Entlassungsbericht des TWW bestätige zwar eine schwergradige psychische Erkrankung, benenne aber erhebliche Faktoren, die unabhängig von dem Unfall ursächlich zur psychischen Erkrankung des Klägers beigetragen hätten, nämlich eine kombiniert narzisstisch-ängstliche Persönlichkeitsstörung sowie die Tatsache, dass er im fraglichen Zeitraum von seiner Frau verlassen worden sei. Hinzugekommen seien nach dem Unfall vom 6. August 1999 weitere Traumatisierungen im Straßenverkehr, insbesondere die körperliche Auseinandersetzung im August 2000 und ausweislich des Entlassungsberichtes des TWW ein Ereignis Ende 2002, bei dem der Kläger beinahe überfahren worden sei. Erst nach dem zuletzt genannten Ereignis soll es dem Bericht des TWW zufolge zu den furchtbaren Angstzuständen gekommen sein. Zwar komme den linksseitigen Schulterbeschwerden eine gewisse Mitbedeutung für die Entstehung der psychischen Erkrankung des Klägers zu, eine rechtlich wesentliche Mitursächlichkeit erscheine jedoch im Hinblick auf die Schwere der psychischen Erkrankung und des Unfallereignisses ausgeschlossen. Auch Dr. C stelle keinen rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Erkrankung des Klägers her, sondern habe den zeitlichen Ablauf dahingehend dargestellt, dass der Kläger sich bei mehreren Unfällen Verletzungen zugezogen habe, arbeitslos geworden sei, sich sozial zurückgezogen habe und sich aus dieser Situation eine schwere Depression entwickelt habe.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er geltend macht, bei dem Unfall vom 6. August 1999 habe er sich auch ein Schädelhirntrauma zugezogen. Infolge des Unfalls sei eine schwere psychische Erkrankung entstanden. Diese sei Ursache des weiteren Unfalls gewesen, bei dem er sich die rechte Schulter verletzt habe. Dieser Unfall habe am 8. Juni 2003 stattgefunden, so dass - entgegen der Auffassung des Sozialgerichts - die im September 2003 diagnostizierte Schultersteife Folge dieses Unfalls sei. Folgen des Ereignisses vom 13. August 2000 würden nicht mehr als Unfallfolgen geltend gemacht. Die nunmehr geltend gemachte MdE von 30 v.H. ab 15. Mai 2002 begründet er mit dem Befundbericht der Psychologin R, die psychische Folgen des Unfalls festgestellt habe. Eine weitere Erhöhung auf 50 v.H. ab 29. April 2003 ergebe sich aus dem Attest des Dr. H vom gleichen Tag; ab 25. September 2003 (Bescheid des Versorgungsamtes unter Berücksichtigung einer Schultersteife rechts mit einem Einzel-GdB von 10) sei die MdE auf 60 v.H. und vom 1. Mai 2004 (Zeitpunkt des Teilanerkennnisses) an auf 70 v.H. zu erhöhen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. Oktober 2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2001 und des Teilanerkennnisses vom 7. Oktober 2005 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. August 1999 eine Verletztenteilrente ab 15. Mai 2002 nach einer MdE von 30 v.H., ab 29. April 2003 nach einer MdE von 50 v.H., ab 25. September 2003 nach einer MdE von 60 v.H. und ab dem 1. Mai 2004 nach einer MdE von 70 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten von Prof. Dr. Z vom 10. April 2007 eingeholt. Dem Gutachter hat der Kläger geschildert, sich im November 1999 einvernehmlich von seiner Ehefrau getrennt zu haben, da es für eine Partnerbeziehung belastend sei, "wenn einer zuhause hänge". Durch den Unfall seien die Probleme mit dem Nacken und Kopfschmerzen aufgetreten. Der Gutachter ist zu dem Ergebnis gelangt, dass für den Kläger vor dem Unfall keine psychischen Beschwerden von Krankheitswert ersichtlich seien. Es erscheine nicht gerechtfertigt, von einer Persönlichkeitsstörung im Sinne des Kriterienkataloges der Internationalen Klassifikation (ICD-10) zu sprechen. Eine eindeutig psychopathologisch definierbare Symptomatik habe bereits am 26. März 2001 in Form von Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Erschöpfungsgefühlen und Schlafstörungen bestanden. Zuvor sei unter psychologischem Aspekt wesentlich, dass der Kläger am 21. November 1999, dem Tag des Endes der Arbeitsunfähigkeit, wegen der nicht erkannten Rotatorenmanschettenruptur objektiv nicht in der Lage gewesen sei, seine Arbeit wieder aufzunehmen. Er sei über einen längeren Zeitraum hinweg erheblichen Schmerzen ausgesetzt gewesen. Dies habe auch Auswirkungen nicht nur auf seine Arbeitsfähigkeit, sondern auch seine beruflich- soziale Integration, sein Wohlbefinden und sein Selbstbild gehabt. Im Licht der weiteren Entwicklung könnten die Dr. H berichteten Beschwerden als Ausdruck einer beginnenden ängstlich-depressiven Entwicklung im Sinne einer Persönlichkeitsänderung interpretiert werden. Eine weitere Zäsur bedeute vermutlich das als physisch bedrohlich und persönlich demütigend erlebte Ereignis vom August 2000. Der Verlust der körperlichen Integrität durch den Unfall 1999, die Attacke im August 2000 und den Sturz 2003 sowie der Verlust der sozialen Einbindung, die Einbuße an finanziellem Spielraum und die damit deutlich reduzierten Möglichkeiten, Kontakt zu den Angehörigen in Russland zu halten und diese finanziell zu unterstützen, all dies scheine das Selbstwertgefühl des Klägers nachhaltig untergraben zu haben. Die abnorme psychische Verfassung, die gegenwärtig nachweisbar sei, habe sich allmählich herausgebildet. Zu ihrer Entstehung hätten die psychischen und sozialen Folgen des Arbeitsunfalls beigetragen, darüber hinaus die Trennung von der Partnerin. Bei Abwägung der verschiedenen Kausalfaktoren könne nicht behauptet werden, dass dem Unfallgeschehen lediglich der Charakter einer Gelegenheitsursache zukäme. Die besondere psychische Disposition des Klägers habe ihn verwundbar gegenüber äußeren Einwirkungen gemacht, die ihn in seiner physischen und psychischen Integrität tiefgreifend in Frage gestellt hätten. Auch wenn der Partnertrennung, der zunehmenden Entfremdung von den Kindern, wohl auch dem Vorfall vom August 2000 eine mitursächliche Bedeutung zukomme, sei es in hohem Maße wahrscheinlich, dass der Kläger diese Belastungen bei intakter körperlicher Gesundheit und fortbestehender beruflicher Einbindung hätte bewältigen können. Der Unfall stelle das entscheidende Bedingungsmoment für die abnorme Persönlichkeitsentwicklung (Persönlichkeitsänderung) des Klägers dar. Markante psychische Auffälligkeiten hätten sich erstmals Ende 2000 gezeigt. Zu diesem Zeitpunkt habe die Symptomatik die über einen längeren Zeitraum hinweg wirksame Verunsicherung der Kernpersönlichkeit zum Ausdruck gebracht. Es bestehe nunmehr das Bild einer ängstlich-depressiven Entwicklung mit ausgeprägter sozialer Rückzugshaltung und Ausformung einer passivierten Krankenrolle. Vermutlich liege auch ein iatrogener (ärztlich verursachter) Medikamentenmissbrauch vor. Auf psychiatrischem Fachgebiet habe die unfallbedingte MdE ab 1. Mai 2000 10 v.H., ab 29. April 2003 30 v.H. und ab 1. Mai 2004 40 v.H. betragen. Der Anstieg leite sich aus einer sich verfestigenden sozialen Rückzugshaltung des Klägers, seiner zunehmenden resignativen Einengung und Fixierung auf eine Krankenrolle ab. Diese "Ausarbeitung" müsse als persönlichkeitspezifisches Verarbeitungsmuster aufgefasst werden.

Auf den Einwand der Beklagten hiergegen, der Gutachter habe weder beachtet, dass eine Persönlichkeitsänderung als Unfallfolge nur bei verheerenden traumatischen Erfahrungen anerkannt werden könne, noch die familiären Veränderungen für die Frage der Ursächlichkeit bewertet und die Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung außer Acht gelassen, hat sich der Gutachter am 15. November 2007 ergänzend geäußert. Er hat darauf hingewiesen, dass chronische Syndrome, die sich nach einem belastenden Ereignis herausbildeten, als sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen (F62.8) zu klassifizieren seien. Der Verlauf der seelischen Erkrankung entspreche dem Muster der "abnormen Entwicklung", die sich auf einschneidende lebensgeschichtliche Belastungsfaktoren zurückführen lasse. Zwar sei der Unfallhergang als solcher nicht geeignet gewesen, eine bleibende seelische Symptomatik zu erzeugen. Zur Beurteilung der Schwere des Unfallereignisses seien jedoch auch der Heilverlauf und die inadäquate Therapie zu berücksichtigen. Da eine markante psychische Symptomatik im Dezember 2000 in zeitlicher Nähe zum letzten operativen Eingriff am 10. Oktober 2000 eingetreten sei, lasse sich ein recht enger zeitlicher Zusammenhang zu den andauernden körperlichen Beschwerden darstellen. Zwar sei der Kläger auch von unfallunabhängigen seelischen Belastungen betroffen gewesen, gleichwohl erscheine die körperliche Schädigung als rechtlich wesentliche Ursache der sich Ende des Jahres 2000 herausbildenden psychischen Störung. In den Beeinträchtigungen, die sich aus dem protrahierten Behandlungsverlauf ergeben hätten, sei kein austauschbarer Anlass für eine abnorme psychische Entwicklung zu sehen.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Ferner wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte, der Akte des Sozialgerichts und des den Kläger betreffenden Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, die vorgelegen

haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist dahingehend begründet, dass ihm ab dem geltend gemachten Zeitpunkt, dem 15. Mai 2002, eine Verletztenteilrente über die von der Beklagten anerkannte MdE von 20 v.H. hinaus nach einer MdE von 30 v.H. und nach dem von der Beklagten anerkannten Erhöhungszeitpunkt nach einer MdE von 40 v.H. zuzuerkennen ist. Darüber hinausgehende Ansprüche bestehen nicht.

Die Bemessung des Grades der MdE, also die vorzunehmende Festlegung des konkreten Umfangs der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 14/99 R -SozR 3-2200 § 581 Nr. 7](#) mwN). Neben der Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer sowie sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich grundsätzlich die Erkenntnis über den Umfang der dem Versicherten versperrten Arbeitsmöglichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an (BSG Urteil vom 19. Dezember 2000 - [B 2 U 49/99 R](#) -).

Auf orthopädischem Fachgebiet folgt der Senat der Bewertung von Dr. W, der unter sorgfältiger Auswertung der zur Akte gelangten Befunde zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die unfallbedingte Einschränkung der Schulterbeweglichkeit zunächst mit einer MdE von 20 v.H. zu bewerten war, sich jedoch in der Folgezeit eine Verschlechterung ergeben hat, die die im Hinblick auf die ermittelten eingeschränkten Bewegungsausmaße eine MdE von 30 v.H. bedingt. Als maßgeblichen Zeitpunkt für eine Erhöhung hat die Beklagte den 1. Mai 2004 anerkannt.

Die MdE war jedoch um jeweils 10 v.H. aufgrund der nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ebenfalls zu berücksichtigenden unfallbedingten psychischen Gesundheitsschäden zu erhöhen. Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund von ihnen ist zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern. Angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglicher Schulenstreite soll diese Feststellung nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 26/04 R](#)) nicht nur begründet sein, sondern aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (z.B. ICD-10 = Zehnte Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahre 1989). Der Sachverständige Prof. Dr. Z hat eine "sonstige andauernde Persönlichkeitsstörung" (F 62.8) diagnostiziert, diese Einordnung hat er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. November 2007 dahingehend begründet, dass sich die Persönlichkeitsänderung nach übermäßiger, anhaltender Belastung entwickelt habe. Diese Belastung hat er aufgrund des dokumentierten Heilbehandlungsverlaufes nachvollziehbar aus der unadäquaten Therapie abgeleitet, die dadurch gekennzeichnet ist, dass erst neun Monate nach dem Unfall die Rotatorenmanschettenruptur festgestellt wurde und erst 14 Monate nach dem Unfall die letzte Operation erfolgte. Dieser Zeitraum war nicht nur durch anhaltende Schmerzen, sondern auch dadurch geprägt, dass der Kläger sich - wie der Gutachter weiter dargelegt hat - in Frage gestellt sah, weil er bei den untersuchenden Ärzten kein rechtes Gehör gefunden habe. Die Besonderheit des verzögerten Heilungsverlaufes hatten die Gutachter für den orthopädischen Bereich Prof. Dr. E und Dr. W bestätigt.

Für die im nächsten Schritt erforderliche Beurteilung des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten psychischen Gesundheitsstörungen muss geprüft werden, welche Ursachen für die festgestellte(n) psychische(n) Gesundheitsstörung(en) nach der Bedingungstheorie gegeben sind, und dann in einem zweiten Schritt, ob die versicherte Ursache - das Unfallereignis - direkt oder mittelbar für diese Gesundheitsstörungen wesentlich im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung war. Nach dieser Theorie sind auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie aufbauend in einem zweiten wertenden Schritt als rechtserheblich nur solche Ursachen anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist dabei nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere Ursache keine überragende Bedeutung hat. Basis dieser Beurteilung müssen zum einen der konkrete Versicherte mit seinem Unfallereignis und seinen Erkrankungen und zum anderen der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und psychischen Gesundheitsstörungen sein (BSG, a.a.O.). Auch insoweit ist dem Gutachter dahingehend zu folgen, dass die als F 62.8 benannte Störung auf den Unfall zurückzuführen ist. Denn der Gutachter hat nachvollziehbar herausgearbeitet, dass die nicht adäquat behandelte Verletzung des linken Schultergelenkes nicht nur Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit hatte, sondern auch auf sein Selbstbild, innerhalb dessen maßgeblich zur Selbstsicherheit das Bewusstsein beigetragen hatte, mit Kraft und körperlichem Geschick den Anstrengungen des Alltags begegnen zu können. Dies hat der Gutachter damit begründet, dass der Kläger, der in früher Kindheit mit dem Tod des Vaters und der Einweisung in das Internat schwere Verlust- und Trennungserfahrungen bewältigen musste, versuchte, durch ein kraftstrotzendes Erscheinungsbild zu imponieren. Hierin seien gesunde Kompensationsvorgänge zu sehen, die der Selbstvergewisserung gedient und ihn dazu befähigt hätten, tieferen Zweifeln, die aus biografisch frühen Verunsicherungen hätten resultieren können, zu begegnen. Die seelische Balance sei nach dem Unfall in Frage gestellt worden. Der Kläger habe alle Ressourcen verloren, die ihm bis dahin Bestätigung gegeben hätten. Zugleich sei er aufgrund seiner lebensgeschichtlichen Prägung in spezifischer Weise vulnerabel gegenüber Erfahrungen der Zurücksetzung und Ohnmacht gewesen. Als weitere Mitursachen der jetzt feststellbaren Persönlichkeitsänderung hat Prof. Dr. Z zugleich die Abwendung der Ehepartnerin in dieser Phase, die Tatsache, dass der Kläger noch nicht über die deutsche Staatsangehörigkeit verfügte, und den Sturz nach einer Rangelerei im August 2000 angegeben. Diesen Faktoren hat er jedoch nicht eine den Kausalzusammenhang unterbrechende Qualität beigemessen und dies unter Berücksichtigung der von ihm herausgearbeiteten Primärpersönlichkeit ebenfalls nachvollziehbar damit begründet, dass die "zeitlich gedehnte körperliche Beeinträchtigung" es dem Kläger nicht erlaubt habe, sich in einer konstruktiv- lösungsorientierten Weise mit den unfallunabhängigen Belastungsmomenten auseinanderzusetzen, weil sein Bewältigungsrepertoire gerade durch Kraft und Attraktivität geprägt gewesen sei. Nach alledem folgt der Senat der Bewertung des Gutachters dahingehend, dass auch psychische Unfallfolgen jedenfalls für die geltend gemachte Zeit ab 15. Mai

2002 zu berücksichtigen sind. Nicht zu folgen vermag der Senat jedoch der von Prof. Dr. Z angegebenen Erhöhung der psychiatrischen MdE ab 29. April 2003 auf 30 v.H. Zwar begründet der Gutachter dies mit einer zunehmenden resignativen sozialen Rückzugshaltung des Klägers. Diese ist aber unter Berücksichtigung der übrigen, zur Akte gelangten Unterlagen entgegen der Auffassung des Gutachters nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen. Denn der Gutachter berücksichtigt auch die Verschlechterung der von ihm als ängstlich-depressiven Entwicklung mit ausgeprägter sozialer Rückzugshaltung und Ausformung einer passivierten Krankenrolle beschriebenen Erkrankung auf seinem Fachgebiet insgesamt als Teil der Folgen des Wegeunfalls, ohne zu beachten, dass die auf den Vorfall im August 2000 rückführbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers als "Nachschaden" nicht mehr dem ursprünglichen Unfallgeschehen zugerechnet werden kann, auch wenn die fehlende Kompensationsfähigkeit durch den Unfall vom 6. August 1999 ausgelöst worden ist. Nachschäden, also zusätzliche Gesundheitsstörungen, die unfallunabhängig zu einem späteren Zeitpunkt auftreten, führen nicht zu einer Veränderung der MdE (Vgl. Schmitt, SGB VII § 56 Rdnr. 26 mit weiteren Nachweisen). Ein derartiger Nachschaden ist durch das Ereignis vom 13. August 2000 verursacht worden. Denn der Kläger hat bei seiner versorgungsärztlichen Untersuchung durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie G am 11. September 2003 angegeben, er sei "dann noch einmal auf der Straße verunglückt und habe seitdem panische Ängste". Auch im Entlassungsbericht des TWW ist aufgeführt, dass der Kläger, nachdem er vor etwa einem Jahr beim Überqueren der Straße beinahe erneut angefahren worden sei, furchtbare Angstzustände habe.

Nach alledem waren gleich bleibend psychische Unfallfolgen zu berücksichtigen, die der Senat- der Einschätzung von Prof. Dr. Z insoweit folgend- mit 10 v.H. bewertet. Die MdE richtet sich bei psychogenen Störungen nicht allein danach, welche Tätigkeiten auf Grund der unfallbedingten Gesundheitsstörungen nicht mehr ausführbar sind. Vielmehr ist nach der unfallmedizinischen Literatur maßgeblich, welche Überwindung bzw. welchen Energieaufwand der Betroffene aufbringen muss, um weiter erwerbsfähig zu sein (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 246). Die Feststellung liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Bei der Beurteilung der MdE sind auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen. Hierzu sind die Ausführungen von Schönberger/Mehrtens/Valentin, "Arbeitsunfall und Berufskrankheit" zu berücksichtigen. Danach sind abnorme Persönlichkeitsentwicklungen, akute Belastungsreaktionen, Anpassungsbeeinträchtigungen, psychoreaktive Störungen mit finaler Ausrichtung, sogenannte leichtere neurotische Störungen mit einer MdE von 0 bis 10 v.H. zu bewerten, während stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (manche Phobien, pathologische Entwicklungsstörungen) mit einer MdE von 20 bis 40 v.H. bewertet werden (7. Auflage 2003, S. 246).

Auf der Grundlage einer MdE von 10 v.H. für die psychischen Unfallfolgen, war die Gesamt-MdE zunächst auf 30 v.H. und ab 1. Mai 2004 wegen der Zunahme der orthopädisch bedingten Unfallfolgen auf 40 v.H. zu erhöhen. Dabei war zwar einerseits zu berücksichtigen, dass nebeneinander stehende Funktionseinschränkungen in der Regel nicht zu addieren sind und der Gesamt-Grad der MdE niedriger ist als die Summe der Einzelschäden. Zugleich bestand jedoch die Besonderheit, dass die vom Gutachter beschriebene besondere psychische Disposition ihn verwundbar gegen äußere Einwirkungen machte, die in der orthopädisch mit einer MdE von zunächst 20 zu bewertenden schmerzhaften Einschränkung der Schulterbeweglichkeit bestand.

Für die vom Kläger beantragten darüber hinausgehenden Erhöhungen der MdE sind der Akte demgegenüber medizinisch begründete Anhaltspunkte nicht zu entnehmen.

Die nach [§ 193 Abs. 1 S.1 SGG](#) zu treffende Kostenentscheidung berücksichtigt, dass die Berufung nur zu einem geringen Umfang Erfolg hat.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-08-11